

Commissie Stralingshygiëne

De zwangerschapsvraag: een modern taboe

In 2001 is het nieuwe Besluit Stralingstoepassingen en Stralingsbescherming van kracht geworden [1]. Ondanks adviezen en inspanningen van leden van de Commissie Stralingshygiëne van de NVvR om de tekst hiervan logisch en praktisch uitvoerbaar te houden, staat hierin een artikel (artikel 71), dat op dit punt vragen oproept:

Artikel 71:

De verwijzende en de behandelende arts informeren bij een vrouw of er sprake is van zwangerschap en of er borstvoeding wordt gegeven, voordat een radiologische verrichting wordt uitgevoerd.

In de Commissie Stralingshygiëne Radiologie van het LUMC is over dit artikel gediscussieerd, met name over de zwangerschapsvraag. Het probleem 'borstvoeding' ligt meer op het terrein van de nascholing van het ministerie van VWS, en dat heeft deze commissie daarom maar laten rusten.

De zwangerschapsvraag zou je een modern taboe in de Radiologie kunnen noemen: iedereen weet ervan, maar vrijwel niemand praat erover of vraagt ernaar.

De tijd dat 'vrouwen en zwangerschap' een altijd geldende combinatie was, ligt ver achter ons. Zwangerschap is een privé-aangelegenheid waar pas over gesproken wordt als de aanstaande moeder daarvoor kiest.

De periode dat een vrouw zwanger kan zijn is lang (van 15 tot 50 jaar), is niet afhankelijk van de burgerlijke staat en wordt vaak min of meer gepland. Is een vrouw in een dergelijke 'planningsfase', dan is zij extra oplettend en helpen de bordjes in de kleedkamers (Zwanger? Meld het ons!) haar verder.

Laboranten zijn belast met de voorbereidingen voor radiologische verrichtingen, hetgeen ook inhoudt dat zij de patiënten informeren en hen op hun gemak stellen. Het stellen van 'de zwangerschapsvraag' wordt daarbij vrijwel altijd als een storend element ervaren. Laboranten vinden het vaak gênant om de vraag te stellen, nota bene vaak ten behoeve van een onderzoek dat qua stralenbelasting noch voor de vrouw noch voor haar eventuele zwangerschap van nadelige invloed zal zijn. Waar hebben we het over – vergeten dus, die zwangerschapsvraag!

Radiologen hebben er om dezelfde redenen een hekel aan en zullen zich vaak verschuilen achter de gedachte dat de zwangerschapsvraag tot de taak van de laborant behoort. En ook al gaat het hier om een gezamenlijke verantwoordelijkheid, hij/zij hoeft toch niet alles te controleren?

Niettemin breekt vrijwel altijd paniek uit als er toch sprake blijkt te zijn geweest van een radiologische verrichting bij een vrouw die ten tijde van het onderzoek zwanger was. Het idee dat het hier dan meestal gaat om minder goed opgeleide of uit verre landen afkomstige vrouwen, klopt zelden of nooit.

Onze oplossing:

We hebben in het LUMC gemeend het feit onder ogen te moeten zien dat het nooit zal lukken aan alle vrouwen tussen de 15 en 50 jaar de zwangerschapsvraag te stellen. Toch moeten we onze bij wet vastgelegde verantwoordelijkheid nemen om zorgvuldigheid te betrachten en onnodige risico's te vermijden als het gaat om vrouwen, zwangerschap en ioniserende straling.

Categorieën

Daarom hebben we een categorie-indeling gemaakt:

1. Onderzoeken met een potentieel hoge dosis in utero:
 - CT abdomen, waarbij de uterus in het te scannen traject ligt
 - Angiografisch onderzoek of behandeling in het bekkengebied
 - Coloninloop
2. Onderzoeken met een lage tot middelmatige dosis in utero. Dit zijn onderzoeken waarbij de uterus in de bundel, of binnen 10 cm van de rand van de bundel gelegen zal zijn:
 - BOZ, bekken-, heup- of femuropnamen, LSWK, IVP, blanco nierplanigrafie, maagfoto of dunnedarmpassage
3. Alle overige onderzoeken.

De zwangerschapsvraag wordt alleen gesteld bij de categorieën 1 en 2. De radioloog dient de laborant behulpzaam te zijn om na te gaan of zwangerschap bij de betrokken patiënte wel mogelijk is.

(Mogelijk) zwanger

Is het antwoord op de zwangerschapsvraag: (mogelijk) "ja", dan zal de radioloog in overleg met de aanvrager besluiten het onderzoek af te gelasten of toch door te laten gaan. Ook de vrouw en de laborant worden hierbij betrokken; de laborant heeft als niet-emotioneel betrokkene de functie van getuige. Bij de besluitvorming kan een lid van de Commissie Stralingshygiëne behulpzaam zijn. Dit overleg moet in het verslag worden vermeld, ongeacht of het onderzoek wel of niet wordt uitgevoerd.

Toch nog een zwangerschap gemist

Categorie 1:

Als een vrouw zich meldt met de mededeling dat ze zwanger was ten tijde van een radiologisch onderzoek uit categorie 1, dan worden gegevens van de vrouw en het onderzoek genoteerd en gemeld aan de Commissie. De Commissie zal een dosisschatting verrichten; deze zal in de orde van één tot enkele tientallen mSv liggen (zie *Tabel*). De vrouw en haar behandelend arts worden hierover ingelicht. Ook al komt het in de radiologische praktijk normaliter niet voor dat de risico's van de toediening van ioniserende stralen die van een zwangerschapsonderbreking overschrijden, toch blijkt deze werkwijze – maximale informatie en volledige openheid – de beste waarborg om de vrouw gerust te stellen en het verloop van haar zwangerschap met vertrouwen af te wachten.

Categorie 2:

Was sprake van een onderzoek uit categorie 2, dan zal de dosis kleiner dan 1 mSv zijn, hetgeen lager is dan de natuurlijke achtergrondstraling per halfjaar. In deze gevallen kan worden volstaan met mondelinge geruststelling door de laborant of de radioloog die het onderzoek heeft uitgevoerd. De Commissie kan, maar hoeft hierbij niet te worden ingeschakeld.

Categorie 3:

Hier geldt geruststelling zonder meer, anders hadden we toch wel de zwangerschapsvraag gesteld?

Referenties

1. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, Nummer 397, Jaargang 2001. Besluit van 16 juli 2001, houdende vaststelling van het Besluit Stralingsbescherming.
2. Geleijns J, Zonderland HM. Zwangerschap en straling. Tegen de tuberculose 2001;97:106 -11.

*Dr. H. M. Zonderland, radioloog, namens de Commissie Stralingshygiëne van de NVvR.
Tevens lid Commissie Stralingshygiëne Leids Universitair Medisch Centrum
Correspondentieadres: LUMC, Afdeling Radiologie, Postbus 9600, 2300 RC, Leiden
E-mail: h.m.zonderland@lumc.nl*

Tabel: Een indicatie van de (equivalente) dosis op de ongeboren vrucht in het eerste trimester van de zwangerschap (mSv), ontleend aan Wagner et al. en aan het Britse beleidsadvies van Sharp et al. [2]

	<u>Wagner et al. (1997)</u>	<u>Sharp et al. (1998)</u> gemiddelde maximum- waarde waarde	
<i>Röntgenveld buiten het abdomen</i>			
Tandheelkundige opname	0,0003-0,001	-	-
Thoraxopname (PA)	0,002-0,43	<0,01	<0,01
Schedelopname	<0,005-0,03	<0,01	<0,01
CT hoofd	<0,005	<0,005	-
CT thorax	0,06	0,06	0,96
<i>Röntgenveld binnen het abdomen</i>			
Abdomenopname	0,25-19	1,4	4,2
Lumbale wervelkolomopname	0,27-40	1,7	10
Coloncontrastonderzoek	0,28-130	6,8	24

CT buik	10-60	8	49
CT bekken	10-60	25	79

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.